

間ドックなど1万名の健診を行っているが、特に昨年度はO-157問題もあって検査センターは多忙であった。

阿南市には直営国保診療所が2ヶ所あり専任医師が1人のため離島診療には医師会会員と勤務医との共同で医療確保に努めている。

4) 生涯教育について

地域医療と病診連携  
－ かかりつけ医と産業医の立場から －

佐藤 俊雄

美馬郡医師会長

(徳島県西部四郡かかりつけ医推進モデル事業委員長)

アンケートの内容と結果については、徳島県医師会報10月号に詳しく報告している。

ここでは先生方の御提言について、主なものを記したい。

1) かかりつけ医の役割

- ① 患者の大病院志向に対するかかりつけ医の主張、厚生省主導の在宅医療政策の受け皿としてのかかりつけ医の主張も良いと思う。もっと大事なのは日常の診療を通じてのこの患者との信頼関係の確立にそなわって自然にできる。患者の心の中のかかりつけ医の実現に努力すべきである。
- ② 自分の信念として夜間、時間外、休日、救急隊の要請にも可能な限り対応してきた。体力の続く限り、今の方針で診療にあたりたいと思う。
- ③ 在宅医療の担い手だけでなく、介護保険制度を視野に入れた形での医師会主導の地域支援のあり方が増え重要になる。
- ④ かかりつけ医はどんな病気にも対応することが求められるので、広く医学全般にわたる知識を身につける様生涯教育に励む必要がある。

2) 基幹病院へ望むこと

- ① 県西部に救急救命センターが必要である地域の中核病院として支援の形ができる。
- ② 開業医と基幹病院が一体となって医療内容の向上に

当医師会は毎月1回の学術講演会と年2回の症例報告会を開催し、単に医師のみならずパラメディカルの人達も多数出席し医療への関心を高めると共に情報交換の場としても多いに活用している。

以上 ACH の医療活動の現状につき報告したが、病診連携成功の鍵は互いの厚い信頼関係が必須条件と考えられた。

表 1

○かかりつけ医の主な役割
1. 身近に診療，プライマリイ・ケア
2. 健康管理，相談
3. 病診連携
4. 学校医，予防接種
5. 住民への健康講話
6. 住民の健康診査
7. 救急医療，在宅当番，夜間診療所
8. 在宅医療の推進
9. 福祉，身体障害者養護施設の嘱託
10. 警察医
11. 災害医療
12. 介護保険
＊地域住民のライフスパンにかかわる医師といえる
○産 業 医
産業保健推進センター 地域産業保健センター
1. 健康相談窓口
2. 個別訪問による産業保健指導の実施

表 2

かかりつけ医と病診連携を問う アンケートの結果
徳島県西部四郡医師会員 241名
回答をいただいた会員 113名 (46.8%)
期間は 平成9年7月4日から7月18日まで

表3 医療連携ネットワーク

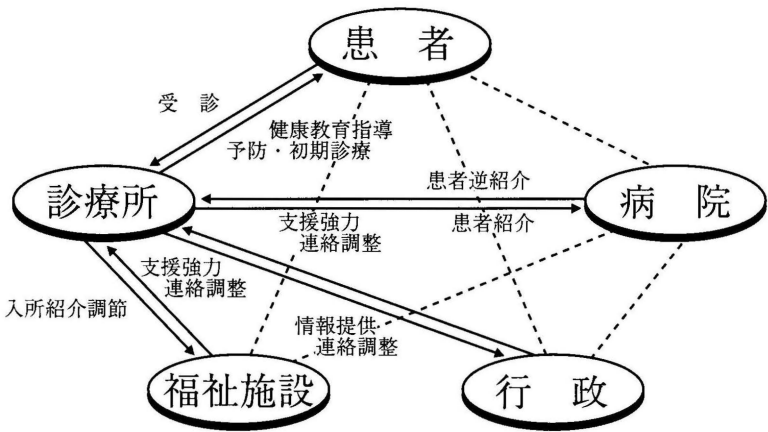
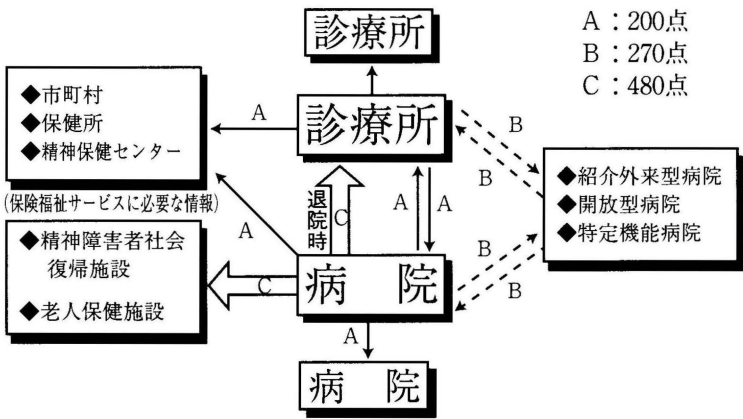


表4 診療情報提供料フローチャート



注) 在宅患者訪問診療実施診療所と在宅訪問看護・指導等実施医療機関間の診療情報提供料金 (B) は省略した。

努力する。

- ③ すべての患者さんに対して退院時（死亡も含む）に病状の経過等の返信を必ず出すように指導をお願いします。まったく返信の来ないケースが多いように思います。病診連携とは、返信を出すことにより、お互いの信頼関係が始まると思います。

3) 病診連携について望むこと

- ① 病院の急性期の入院診療を中心とした癌治療など、特殊なものを除き、外来部門は診療所にまかせれば良いと思う。
- ② 専門バカにならず、医師自らが謙虚となり、エゴになり従来にみられた「ワシにまかせておけ」的な診療治療方針をもう捨てて、他医（専門外でも）の意見を素直に聞き医師同志の人間関係を良好に保たないとい

けないと思う。いかに病院、医院の連携がうまくいっても医師間の人間関係が良好でない場合、それを一番知っているのはその患者自身であり、又その家族であることを忘れてはいけないと思う。

- ③ 郡内の阿波病院がオープン化され、垣根がとれて非常に良かったと思います。これからも病診連携をどんどん推し進めてほしいと感じました。

4) 私の考え

- ①病診連携を成功させるためには、スタッフと設備に恵まれている二次、三次病院はプライマリイ・ケアを担当する一次病医院の要請を日曜、祝祭日、時間外、深夜を問わず100%受け入れてほしい。
- ②主治医優先主義を確立して、受け入れ側は紹介された先生にはその経過を必ず報告するよう努力する。容態が

表5 県西部四郡入院患者動向（保健所別）  
H8.5.15調査  
徳島県保健福祉政策課

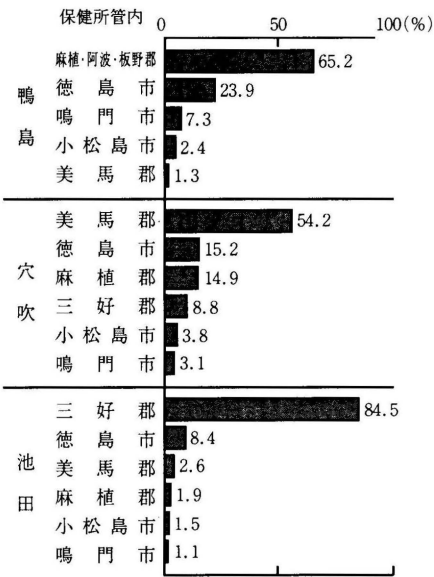


表6 美馬郡における病診連携

	1年間紹介患者数	手術件数	救急車 受け入れ
ハウエツ 病 院	検査 外来		
	外来 502 + 116 入院 159	46 (全34)	244
半田病院	外来 214 入院	434 (全101)	282
ハウエツ病院 — 病診連携の会 2回 講 演 会 3回 ・ルビーレーザーについて ・アフリカで医療活動をして ・腹腔鏡下胆のう摘出術			
半 田 病 院	半田病院学会 1回		

表7

平成8年5月30日  
美馬郡医師会

\*美馬郡内の病診連携について

医師会員と、ハウエツ病院は、高度で、効率的な医療を実践するために、相互に協調を保ちつつ、郡内医療の、充実・発展を目指すように努める。

- ① 主治医制の確立：会員とハウエツ病院は、かかりつけ医・主治医を尊重し、主治医の自主的判断を最優先する。
- ② 会員とハウエツ病院は、主治医・前医については、診断及び治療内容については、批判はさし控える。
- ③ ハウエツ病院は、可及的速やかに、検査及び診断が、終了すれば患者を、主治医にお返しする。
- ④ ハウエツ病院は、主治医に対し、患者の情報の伝達を、頻繁に行って、連携を密にする。
- ⑤ 在宅当番を行っている会員から、二次救急の要請がある場合にはハウエツ病院は、いかなる時間といえども、つねに100%患者を受け容れる。

表8 病診連携の必要条件

- 1. 地域志向、患者志向の追求と場作り  
地域に根ざした地域に信頼される医療
- 2. 各地域医療機関における診療機能のオープン化
- 3. 双方向のコミュニケーションによる信頼関係  
ギブアンドテイクの法則  
明るくオープンで思いやりや情熱のある性格
- 4. 医療医学及び紹介患者に関する情報システムの構築と参加  
情報システムの構築  
ハイタッチな人間関係作り

病診連携（第一製薬）より

落ちついた場合には、まず第一に主治医に連絡し、患者さんをお返しする。

③平素の医師間の交流を盛んにして、お互いにコミュニケーションを図り、お互いの立場をよく理解して、最善の医療を実践するように努力する。

参考文献

1. 第一製薬株式会社

クリニカル・コミュニケーションシリーズ8  
病診連携  
監修：東北大学 濃沼信夫教授

- 2. 麻植医師会報 No15, 1996
- 3. 徳島県医師会報 No317, 10月号, 1997

本文の要旨は第215回徳島医学会(平成9年夏期総会)において発表した。

県西部四郡の先生方にはアンケートを大変お世話になりました。また基幹病院からはデータを有難とうございました。

麻植郡医師会と矢田健太郎先生にはいろいろと御指導いただき感謝いたします。